

rieurs, et cependant le membre supérieur avait été paralysé; elle s'étendait jusqu'aux circonvolutions, et cependant le trouble de l'intelligence n'avait jamais été qu'un phénomène secondaire et transitoire. Enfin la parole était conservée, bien que le ramollissement eût pour siège le lobe antérieur.

#### XI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Ramollissement d'un des hémisphères. Vive injection de l'autre. Mouvements convulsifs. État comateux le dernier jour.

Une femme, âgée de vingt-sept ans, après avoir fait de grandes courses dans Paris pendant le mois de juillet, fut prise d'étourdissements et d'une céphalalgie qui avait surtout son siège vers le front. Elle avait en même temps de l'insomnie, et son appétit avait disparu. Ces symptômes, qui étaient ceux d'une forte courbature, avec tendance à une congestion cérébrale, existaient depuis une dizaine de jours, lorsque la malade fut soumise à notre observation. Alors la céphalalgie persistait, mais elle n'occupait que le front, et surtout les deux régions sus-orbitaires. La malade avait des vertiges; elle sentait les artères carotides battre avec force. La face était rouge et comme bouffie; une sorte d'engourdissement occupait les membres; le pouls était fréquent et la peau chaude. Du côté des voies digestives, il n'y avait d'anormal qu'une anorexie complète et un état saburral de la langue. La malade fut immédiatement saignée.

Le lendemain, nous trouvâmes la malade à peu près dans le même état: elle avait senti son mal de tête et ses vertiges diminuer pendant qu'on la saignait; mais bientôt ces symptômes avaient reparu avec toute leur intensité première. Le

pouls conservait sa fréquence: le sang extrait de la veine était rassemblé en un caillot large, dense, dépourvu de couenne. Trente sangsues furent appliquées à l'anus.

Les piqûres de sangsues donnèrent beaucoup de sang, et cependant il n'en résulta encore aucun amendement.

Treize à quatorze jours s'étaient ainsi écoulés depuis l'invasion des premiers accidents cérébraux, lorsque la malade fut prise tout-à-coup de convulsions violentes du membre thoracique gauche. Dans les premières vingt-quatre heures de leur apparition, ces convulsions revinrent sept à huit fois, et chaque fois elles durèrent environ vingt minutes. Dans leurs intervalles, le membre jouissait de toute sa mobilité; il n'offrait pas non plus de raideur; la malade n'y ressentait aucune douleur; de temps en temps seulement, on voyait les doigts s'agiter d'une manière convulsive. Une nouvelle saignée d'une livre fut pratiquée, et les extrémités inférieures furent couvertes de sinapismes.

Lorsque nous revîmes la malade, les convulsions n'avaient pas cessé; loin de là, elles se rapprochaient, et elles s'étaient étendues au côté gauche de la face. La tête fut couverte de glace, et chaque cuisse irritée par l'application d'une forte couche de pommade ammoniacale.

Dans la journée, le côté droit de la face fut à son tour pris de convulsions.

Au milieu de ce désordre de la motilité, l'intelligence et le sentiment étaient restés intacts; mais bientôt il ne devait plus en être ainsi. Vingt-quatre heures plus tard, en effet, les accès convulsifs devinrent de plus en plus fréquents. Presque tout le corps en était devenu le siège; on les voyait s'emparer, soit tour-à-tour, soit simultanément, des deux côtés de la face, des membres droits et gauches. Ils étaient toujours beaucoup plus intenses dans les membres supérieurs que dans les

inférieurs. Cependant, à mesure que les accès convulsifs se rapprochèrent, les premiers signes de congestion cérébrale prirent aussi une plus grande intensité : la face s'injecta fortement, et devint comme violacée; l'intelligence, frappée d'abord d'une sorte de stupeur, finit par s'anéantir : un profond coma s'établit; alors les convulsions cessèrent, la respiration s'embarrassa, une écume sanguinolente remplit la bouche, et la malade succomba comme asphyxiée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Une sérosité légèrement trouble infiltre en petite quantité le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères. Les circonvolutions ne sont altérées ni sous le rapport de leur couleur, ni sous celui de leur consistance. A deux pouces environ au-dessous du fond des anfractuosités, vers le milieu de l'espace qui s'étend entre l'extrémité du lobe antérieur de l'hémisphère droit et le corps strié du même côté, et non loin de la scissure interlobaire, la pulpe cérébrale est notablement ramollie. Là où elle a perdu sa consistance, elle est en même temps d'un rouge assez foncé : ce ramollissement peut occuper environ un pouce cube. Autour de lui, la substance cérébrale est assez vivement injectée. Dans le lobe antérieur de l'hémisphère gauche, à peu près au même endroit, on observe une injection tellement forte du cerveau que sa substance paraît comme ecchymosée; dans ce point si fortement hyperémié, elle a d'ailleurs conservé sa consistance. Le reste de l'encéphale est assez vivement injecté.

On ne trouve rien de remarquable dans les autres organes.

Il ne nous paraît nullement vraisemblable que les symptômes de congestion cérébrale, que présenta d'abord la malade,

dépendissent du ramollissement que nous révéla l'ouverture du corps. Ce ramollissement ne se forma que plus tard, et d'abord il n'y eut probablement autre chose qu'un appel du sang, plus considérable que de coutume, dans les vaisseaux cérébraux. Remarquez d'ailleurs combien, dans ce cas particulier, les émissions sanguines pratiquées eurent peu d'influence sur les symptômes par lesquels l'hyperémie cérébrale traduisit son existence, et par conséquent sur cette hyperémie elle-même. Celle-ci fut en quelque sorte le prodrome de la lésion plus grave qui, au bout d'une douzaine de jours, lui succéda, et à laquelle se rattache l'apparition des mouvements convulsifs. Ici donc le ramollissement s'annonce d'une manière toute différente que dans les précédentes observations : le désordre fonctionnel le plus saillant porte encore sur le mouvement; mais celui-ci est troublé d'une autre façon; ce n'est plus de la contracture comme dans plusieurs cas, ce n'est plus de la paralysie comme dans d'autres. Les convulsions sont d'abord limitées au côté gauche du corps, et c'est dans l'hémisphère droit qu'on trouve le ramollissement. Plus tard, le côté droit du corps se convulse à son tour, et l'on trouve dans l'hémisphère gauche une lésion moins avancée que celle de l'hémisphère droit, qui paraît en être un premier degré. Notez, en effet, que le ramollissement a aussi une couleur rouge très-prononcée, et qu'autour de lui existe une vive injection de la pulpe nerveuse. On est donc porté à admettre que cette rougeur et cette injection ont précédé le ramollissement; si la vie se fût prolongée, il est infiniment vraisemblable qu'on eût trouvé aussi privée de sa consistance la portion ecchymosée de l'hémisphère gauche. Du reste, les symptômes viennent encore confirmer cette manière de voir. Ce furent les mêmes qu'on observa des deux côtés du corps; et, de plus, le côté du corps qui se convulsa le dernier était opposé au côté du

cerveau où nous trouvâmes la lésion que nous regardons comme la moins avancée, et comme le premier degré de l'autre. L'état comateux qu'on observa le dernier jour seulement est l'état dans lequel meurent la plupart des individus qui ont été en proie à des convulsions générales plus ou moins prolongées. Mais jusque là le désordre du mouvement n'avait pas le moins du monde entraîné celui de l'intelligence.

Remarquez aussi que la double lésion du cerveau avait de chaque côté son siège dans le même point; que cette lésion, comme chez le sujet de l'observation IX, résidait encore dans la partie la plus antérieure des hémisphères, en avant des corps striés, et que cependant l'altération du mouvement avait commencé et avait toujours prédominé dans les membres thoraciques. Il n'y avait pas non plus perte de la parole; car, jusqu'à l'apparition de l'état comateux, la malade nous rendit constamment compte elle-même de son état, sans manifester aucun embarras de langage.

#### XII. OBSERVATION.

Ramollissement dans les deux hémisphères. Paralyse ancienne; plus tard raideur tétanique d'un des bras, produit par un nouveau ramollissement. Délire vers la fin.

Un homme de cinquante-cinq ans entra à l'hôpital de la Charité, en juillet 1821, avec une hémiplegie droite. Nous sûmes de lui qu'il avait perdu peu à peu le mouvement du côté droit, sans avoir jamais eu ni contractions ni convulsions; bien qu'il rendit exactement compte de son état, et qu'il n'offrit aucun signe d'aberration d'esprit, il y avait cependant dans ses réponses quelque chose de lent et comme d'incertain, qui décelait une certaine faiblesse d'intelligence;

il n'accusait aucune douleur de tête, et il affirmait n'en avoir jamais éprouvé. Du reste, la digestion, la circulation et la respiration paraissaient être dans leur état normal; aucun changement n'eut lieu pendant les trois mois suivants. Au bout de ce temps, son état se modifia tout-à-coup; à l'espèce de torpeur dans laquelle il restait habituellement plongé, avait succédé un état général d'agitation; il délirait complètement; les membres droits restaient immobiles et flasques comme de coutume; ceux du côté gauche présentaient de nouveaux phénomènes: ainsi, le membre thoracique, auquel aucun mouvement volontaire ne semblait plus pouvoir être imprimé, était allongé le long du tronc, et d'une raideur semblable à celle du tétanos; ce n'était pas là de la contracture; le malade, par une sorte de mouvement automatique, repoussait sans cesse ses couvertures avec sa jambe gauche.

Le lendemain, nous ne trouvâmes plus aucune trace de l'état d'excitation de la veille. Le délire avait été remplacé par un état très-obtus de l'intelligence; les membres gauches étaient paralysés comme ceux du côté droit. Les cinq jours suivants, les traits s'altèrent; la face jaunît, la langue se sécha; le pouls acquit une grande fréquence; le ventre se ballonna; une diarrhée abondante s'établit, et, sans qu'aucun nouveau phénomène apparût du côté du cerveau, le malade succomba.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* La pie-mère était assez vivement injectée sur toute la convexité des hémisphères; la substance nerveuse, très-ferme, excepté en un point que nous allons indiquer, était comme sablée d'un grand nombre de points rouges. Tout-à-fait à l'extrémité antérieure et interne de l'hémisphère gauche, celui-ci paraissait comme affaissé, et donnait au doigt

qui le pressait la sensation des parois d'une cavité vide; l'arachnoïde, qui recouvre cette portion du cerveau, avait une couleur rouge intense; au-dessous d'elle, la substance cérébrale était réduite en une bouillie d'un blanc rosé. Ce ramollissement s'étendait en arrière jusqu'au corps strié, dont il atteignait à peine la partie la plus postérieure; il pénétrait en profondeur jusqu'un peu au-dessus du niveau du centre ovale; il occupait une largeur de trois pouces.

Dans ce même hémisphère gauche, en dehors et un peu en avant de la couche optique, et au même niveau qu'elle, existait dans une étendue de deux pouces en tout sens un second ramollissement de couleur chocolat.

Dans l'hémisphère droit, le corps strié nous présenta, à sa partie moyenne, un troisième ramollissement, d'une couleur jaune rougeâtre; il était exactement limité à la partie centrale de ce corps, qui, autour de lui, avait conservé sa couleur accoutumée.

Le reste de l'encéphale était exempt d'altération appréciable.

Dans les autres cavités, nous ne trouvâmes à noter autre chose qu'un engouement considérable des poumons, et une injection assez vive d'un assez grand nombre de points de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Le double ramollissement dont l'hémisphère gauche était ici le siège ne donna lieu à d'autres phénomènes qu'à une diminution progressive du mouvement dans les membres droits, et enfin à leur paralysie complète. Dans ce cas, néanmoins, il y avait plus de torpeur intellectuelle que dans les cas précédents. Bien que ce ramollissement, existant en deux points différents, eût atteint une portion assez étendue de l'hémi-

sphère gauche, la maladie suivit une marche tout-à-fait chronique; le ramollissement de l'hémisphère droit, au contraire, bien que beaucoup moins considérable, déterminait des symptômes plus aigus. C'est de lui que dépendit cette raideur tétanique du bras droit, que nous n'avons encore notée dans aucune de nos observations, et qu'il ne faut pas confondre avec la contracture: c'est aussi la première fois que nous voyons apparaître le délire; mais dans ce cas, n'était-il pas lié à l'hypérémie notable dont les méninges étaient le siège? On peut au moins poser cette question.

Ce cas se rapproche du précédent par la nature du ramollissement, qui, dans tout les points où il existait, était coloré en diverses nuances rouges.

Quant au siège du ramollissement, ici encore, comme dans beaucoup de nos autres observations, il n'est point indiqué par le siège de la lésion du mouvement: dans l'hémisphère gauche, à la vérité, il y a un double ramollissement, l'un dans le lobe antérieur, l'autre dans le lobe moyen, et les deux membres du côté droit sont paralysés; mais, dans l'hémisphère droit, la partie moyenne ou corps strié est seule altérée, et cependant le membre thoracique gauche présente dans ses mouvements un désordre qui ne peut s'expliquer que par cette lésion; le membre abdominal n'a, au contraire, ni paralysie, ni contracture, ni convulsion, ni raideur tétanique.

## XIII. OBSERVATION.

Ramollissement de la couche optique du côté droit. État diffus de la voûte à trois piliers. Phénomènes tétaniques au début; plus tard alternative de paralysie et de mouvements convulsifs dans le côté gauche du corps.

Un paveur, âgé de trente ans, d'une assez forte constitution, éprouva tout-à-coup, sans cause connue, le 4 novembre, une

raideur de la nuque ; sa tête se renversa en arrière, et bientôt le tronc lui-même fut entraîné dans cette direction ; cet emprosthotonos alla en augmentant les jours suivants ; le 16 novembre, le malade entra à la Charité. Voici, à cette époque, quel était son état.

La tête, fortement renversée en arrière, était maintenue constamment dans cette position ; le malade ne pouvait ni la porter en avant, ni l'incliner à droite ou à gauche. Le tronc était fortement arqué, de telle sorte que le milieu du dos ne reposait pas sur le lit. La nuque était le siège d'assez vives douleurs que la pression n'augmentait pas ; les mâchoires présentaient un commencement de trismus ; les mouvements des membres étaient parfaitement libres ; l'intelligence avait toute son intégrité ; il y avait absence complète de fièvre ; la respiration était libre ; aucun trouble notable n'existait du côté des voies digestives. Le malade fut saigné du bras.

Les deux jours suivants, même état. (*Trente sangsues à l'anus.*)

Le 19, le renversement de la tête en arrière persistait, ainsi que le trismus incomplet noté le 16 ; mais de plus, les muscles des membres et ceux des parois abdominales présentaient un commencement de rigidité. Le malade nous disait que les bras lui faisaient mal.

Ainsi le tétanos, partiel d'abord, tendait à devenir général, et il avait déjà quinze jours de durée. Une seconde saignée du bras fut pratiquée.

Le lendemain 20 novembre, la maladie se présenta à nous sous un autre aspect. Le renversement de la tête persistait bien, mais elle était en même temps inclinée à gauche ; la rigidité des parois abdominales et celle des membres avaient disparu ; mais le membre thoracique gauche avait perdu toute faculté de se mouvoir ; soulevé, il retombait comme une masse

inerte ; la peau qui le recouvre pouvait être fortement pincée sans que le malade témoignât aucune douleur ; il avait les yeux fermés, et paraissait dormir ; mais on pouvait, en lui adressant la parole, le tirer de cet assoupissement, et alors ses réponses étaient justes ; il ne put pas nous dire à quelle époque son bras gauche s'était paralysé ; il disait qu'il ne s'en souvenait pas, et il était fort étonné de ne pouvoir pas lui imprimer de mouvement ; il nous répétait qu'il ne le sentait plus du tout ; le pouls avait acquis une légère fréquence. Quinze sangsues furent appliquées sur le trajet de chaque veine jugulaire, et un vésicatoire fut placé à chaque jambe.

Dans la journée et pendant l'écoulement des piqûres de sangsues, le membre paralysé fut pris, à plusieurs reprises, de mouvements convulsifs.

Dans la matinée du 21 novembre, nous trouvâmes le malade plongé dans un assoupissement plus profond que la veille ; les pupilles étaient très-dilatées ; elles se resserraient toutefois à la lumière. Il n'y eut pendant notre visite aucune apparence de convulsion ; la paralysie du bras gauche nous parut aussi prononcée que la veille, le pouls était fréquent, et la respiration accélérée.

Peu de temps après que nous eûmes quitté le malade, les mouvements convulsifs reparurent ; mais, cette fois, ils ne se bornèrent pas au membre paralysé, la face et les deux côtés du corps en furent le siège à plusieurs reprises.

Les deux jours suivants, on n'observa plus de convulsions. Le bras gauche resta constamment dans un état de simple résolution ; les autres membres se remuaient par la volonté du malade ; il était continuellement assoupi ; lorsqu'on lui adressait la parole, il ouvrait les yeux, faisait effort pour répondre, mais il ne pouvait rien articuler ; le pouls était très-

fréquent et très-petit; les pupilles, très-dilatées, se resserraient encore par l'impression de la lumière.

Le 24 novembre, nouvelle scène; grande agitation, cris continuels, face couverte de sueur. Dans la journée, convulsions violentes, étendues à tout le corps, au milieu desquelles la mort a lieu.

#### OUVERTURE DU CADAVRE,

*Crâne.* La pie-mère étendue autour du cerveau, tant à la convexité qu'à la base, est vivement injectée; la couche grise superficielle des circonvolutions participe à cette injection; les ventricules latéraux sont remplis d'une sérosité limpide en assez grande quantité pour les distendre; la partie postérieure de la voûte à trois piliers est transformée en une bouillie d'un blanc mat, diffuente; la couche optique droite, à sa partie moyenne, présente un ramollissement aussi complet que celui de la voûte; il en diffère en ce qu'il a une teinte rougeâtre. Près de sa périphérie, ce ganglion a repris toute sa consistance. Dans le reste de l'encéphale, on ne trouve rien d'anormal.

Les organes du thorax et de l'abdomen ne présentent rien de particulier à noter.

Trois périodes peuvent être distinguées, sous le rapport des symptômes, dans la maladie qui fait le sujet de la précédente observation. La première période est marquée par des phénomènes qui ressemblent à ceux du tétanos; c'est par eux que débute la maladie. Dans la seconde période, les phénomènes tétaniques disparaissent, et l'on n'observe plus qu'une simple paralysie, bornée à l'un des membres supérieurs. Dans la

troisième période enfin, cette paralysie vient à alterner avec des mouvements convulsifs qui, ne se montrant d'abord que dans la partie privée de mouvement, s'étendent ensuite à tout le corps. L'intelligence reste parfaitement libre pendant la durée de la première période; dans la seconde et dans la troisième, on observe un assoupissement qui d'abord n'empêche pas le malade de répondre avec netteté aux questions qu'on lui adresse; plus tard cet assoupissement devient plus profond, et enfin il est remplacé par une agitation convulsive au milieu de laquelle meurt le malade.

Pour expliquer ces symptômes complexes, nous trouvons des lésions qui le sont également, et dont il est assez difficile d'assigner le rôle précis dans la production des symptômes. Et d'abord on peut se demander si dans la première période, alors qu'on n'avait encore observé autre chose que des symptômes de tétanos, la couche optique droite était déjà ramollie. Ces symptômes dépendaient-ils plutôt d'une affection des méninges? Mais alors il y aurait eu du trouble dans les facultés intellectuelles; or c'est ce qui n'eut pas lieu: aussi sommes-nous porté à penser que l'injection vive de la pie-mère et des circonvolutions, constatée par l'autopsie, ne se forma que dans la troisième période, alors que l'intelligence se troubla. Ces symptômes de tétanos dépendirent-ils plutôt du ramollissement de la voûte à trois piliers? Tout ce que nous avons à répondre à cela, c'est que maintes fois nous avons trouvé sur des cadavres un pareil ramollissement, sans que rien de semblable eût eu lieu pendant la vie. Dans aucun cas même, nous n'avons vu le ramollissement de la voûte, soit partiel, soit général, produire des accidents cérébraux quelconques. Nous ne pouvons donc pas affirmer que la lésion qui produisit les symptômes tétaniques fût du nombre de celles que l'autopsie nous révéla. Peut-être le ramollissement de la couche optique droite

s'accomplit-il pendant la durée du travail morbide qui produisit le tétanos. Toujours est-il que l'accident incontestable qui en dépendait, la paralysie du bras gauche, ne se montra qu'en même temps que cessèrent les accidents tétaniques. Quant aux convulsions, il est probable qu'elles dépendirent de l'affection des méninges et de celle de la substance grise qui leur est subjacente. Les mouvements convulsifs partiels qui ouvrirent la scène, et qui eurent lieu dans le membre paralysé, auraient pu seuls être rapportés au ramollissement de la couche optique. Il est vraisemblable que la distension des ventricules par une grande quantité de sérosité joua un rôle dans la production de l'assoupissement.

Cette observation, contrairement à plusieurs des précédentes, pourrait être alléguée en faveur de l'opinion de ceux qui placent la source des mouvements des membres supérieurs dans les couches optiques.

==

### CHAPITRE III.

OBSERVATIONS RELATIVES A DES CAS DANS LESQUELS, AVEC DIVERSES LÉSIONS DU MOUVEMENT, A EXISTÉ UNE LÉSION DE LA SENSIBILITÉ.

Au dire de quelques-uns des auteurs qui se sont spécialement occupés du ramollissement du cerveau, la céphalalgie en est un des symptômes les plus constants, et elle marque surtout le début de l'affection. Les observations précitées prouvent au moins que dans un assez grand nombre de cas ce symptôme peut manquer. Celle qu'on va lire va fournir l'exemple d'un cas où, au contraire, la douleur de tête a été le phénomène prédominant.

Mais ce n'est pas seulement par de la céphalalgie que peut s'annoncer le ramollissement du cerveau : il est aussi des cas où, soit que cette céphalalgie existe ou non, les malades ressentent dans diverses parties du corps, et spécialement dans les membres, des douleurs vives, tantôt continues, tantôt intermittentes, qui précèdent les autres symptômes ou les compliquent. Ces douleurs pourraient parfois en imposer pour des douleurs de rhumatisme ; il est donc bien important d'être au moins averti de la possibilité de leur existence. C'est ce qui nous a engagé à citer deux cas où elle se sont présentées avec quelques circonstances remarquables.